



Δ. ΔΗΛΩΣΗ ΜΕΤΑΒΟΛΗΣ ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΪΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ HIV+ ΑΤΟΜΩΝ

Ημ. Αίτησης: ___ / ___ / ___ Αρχικά Ασθενούς (Επίθετο/Όνομα) ΕΠ: [] [] / ΟΝ: [] []

Ημ. Γέννησης (ΗΜ/ΜΗ/ΕΤΟΣ): ___ / ___ / ___ Κωδικός Αριθμός Θεραπείας (Κ.Α.): _____

Ασφαλιστικός φορέας: _____

Ασφαλιστική Ισχύς έως: ___ / ___ / ___

ΣΤΑΔΙΟ HIV ΛΟΙΜΩΞΗΣ

A1 [] A2 [] A3 [] B1 [] B2 [] B3 [] C1 [] C2 [] C3 []

Ημ/νία προηγ.σχήματος: ___ / ___ / ___ Ημ/νία νέου σχήματος: ___ / ___ / ___

ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΪΚΑ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ	Προηγ. σχήμα	Νέο σχήμα	ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΪΚΑ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ	Προηγ. σχήμα	Νέο σχήμα
ΝΟΥΚΛΕΟΣΙΔΙΚΑ ΑΝΑΛΟΓΑ			ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΠΡΩΤΕΑΣΗΣ		
Zidovudine/ZDV/Retrovir			Saquinavir/INV/Invirase		
Didanosine/ddi/Videx			Indinavir/IND/Crixivan		
Lamivudine/3TC/Epivir			Ritonavir/RNV/Norvir		
Stavudine/d4T/Zerit			Fosamprenavir/fAMPTelzir		
ZDV+3TC/Combivir			LPV+RNV/Kaletra		
Abacavir/ABC/Ziagen			Atazanavir/ATV/Reyataz		
ABC+3TC+ZDV/Trizivir			Darunavir/DRV/Prezista		
Tenofovir/TDF/Viread			Tipranavir/TPV/Aptivus		
Emtricitabine /FTC/ Emtriva			DRV+COBI/Rezolsta		
TDF+FTC/Argiodin			ΝΟΥΚΛΕΟΣΙΔΙΚΑ ΑΝΑΛΟΓΑ & ΑΝΑΣΤ. ΠΡΩΤΕΑΣΗΣ		
TDF+FTC/Mylan			TAF+FTC+DRV+COBI/Symtuza		
TDF+FTC/Truvada			ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΣΥΝΤΗΞΗΣ		
TAF+FTC/Descovy			Enfuvirtide/T20/Fuzeon		
ABC+3TC/Kivexa			CCR5 ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ		
ΜΗ ΝΟΥΚΛΕΟΣΙΔΙΚΑ ΑΝΑΛΟΓΑ			Maraviroc/MVC/Celsentri		
Nevirapine/NVP/Viramune			ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΙΝΤΕΓΚΡΑΣΗΣ		
Nevirapine/NVP/Vocate			Raltegravir/RAL/Isentress		
Efavirenz/EFV/Stocrin			Dolutegravir/DTG/Tivicay		
Etravirine/ETR/Intelence			ΝΟΥΚΛΕΟΣΙΔΙΚΑ & ΜΗ ΑΝΑΛΟΓΑ		
Rilpivirine/RLP/Edurant			TDF+FTC+EFV/Atripla		
ΝΟΥΚΛΕΟΣΙΔΙΚΑ ΑΝΑΛΟΓΑ & ΑΝΑΣΤ. ΙΝΤΕΓΚΡΑΣΗΣ			TDF+FTC+RPV/Eviplera		
TDF+FTC+EVG+COBI/Stribild			TAF+FTC+RPV/Odefsey		
ABC+3TC+DTG/Triumeq			Άλλο:		
EVG+COBI+FTC+TAF/Genvoya			Άλλο:		

Τελευταίες εργαστηριακές εξετάσεις	Τιμές	ΗΜ/ΜΗ/ΕΤΟΣ
Αριθμός CD4	κύτ./mm ³	
HIV-1 Φορτίο	αντ./ml	

Έλεγχος HLA B*5701 ΘΕΤΙΚΟ [] ΑΡΝΗΤΙΚΟ [] ΔΕΝ ΕΓΙΝΕ [] ___ / ___ / ___

Έλεγχος TROFILE ΘΕΤΙΚΟ [] ΑΡΝΗΤΙΚΟ [] ΔΕΝ ΕΓΙΝΕ [] ___ / ___ / ___

Αιτιολογία αλλαγής αντιρετροϊκής αγωγής

- i. Ιολογική αποτυχία []
- ii. Ανοσολογική αποτυχία []
- iii. Γονοτυπική αντοχή []
- iv. Μη συμμόρφωση ασθενούς []
- v. Συλλοίμωση HBV []
- vi. Συλλοίμωση HCV []

vii. Ανεπιθύμητες ενέργειες, (αναφέρετε): _____
 από το ίδιοσκεύασμα: _____

viii. Άλλος λόγος (αναφέρετε): _____

Στοιχεία Υπηρεσίας Δήλωσης

Όνομ/μο επαγ. υγείας: _____

Μονάδα υγείας: _____

Κλινική: _____

Τηλέφωνο & Fax: _____

Υπογραφή & Σφραγίδα: _____